N^er 49. 5. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI
nad pojemnością komórek sercowych i równowaga krążenia krwi

przez Prof. G. Piotrowskiego.

Fizyologija dzisiejsza wbrew mniemaniom dawniejszym, uważa jako rzecz udowodnioną, że ilość krwi, którą komórki sercowe za każdém skurczeniem się ze siebie wypychają, jest dla każdéj z tych komórek jednaka, t. j. że równocześnie prawa komórka serca ściśle tę samą ilość krwi do tętnicy płucowéj przelewa, jaką przelewa lewa komórka do tętnicy głównéj. Fizyologija uważa, jak mówię, powyższe twierdzenie za nieulegające wątpliwości, a szczyci się tém, że do tego przekonania nie doszła mozolną drogą doświadczeń, lecz że je stanowi *a priori*, jako wywód z ogólnych praw Fizyki.

Istotnie, jeżeli sobie wyobrazimy dwie pompy napełnione płynem, dwiema rurami kauczukowemi téż płynem tym lekko napełnione ze sobą połączone, i stósownemi zastawkami opatrzone, tak że przy równoczesném działaniu obydwóch pomp każda z nich przez inną z wspomnionych rur kauczukowych treść swoję do drugiéj pompy przelewa, natenczasby z czasem płyn nasz w jednéj z rur kauczukowych całkowicie się nagromadzić musiał, a w drugiéj płynu by nie stało, gdyby jedna pompa równocześnie choć nieznacznie więcéj tego płynu do odpowiedniéj rury przelewała niż druga, skutek ten musiałby nastąpić, gdyż choć z początku obie pompy i rury były równo napełnione, już po pierwszém działaniu do jednéj rury więcéj płynu by weszło niż wyszło, przeciwnie do drugiéj, a gdy się to przy każdém działaniu pompy powtarza w tym samym kierunku, ostateczny wypadek byłby wyżéj wzmiankowany.

Na zasadzie téj prawdy Fizyologija twierdzi: obie komórki sercowe są temi naszemi pompami, reszta naczyń krwionośnych są temi rurami: że te rury się rozmaicie rozgałężają, to obojętne, byleby wszystkie znów do odpowiedniéj drugiéj komórki serca się otwiérały, a tak jest rzeczywiście.

Gdy zatém nie widzimy i przy najdłuższém życiu człowieka, by krew (płyn w pompach) się nagromadzała bądź to we wielkiém, bądź to w małém kole krążenia (nasze rury kauczukowe), zatém musimy koniecznie przypuścić, że obie komórki serca przy każdym skurczu równą ilość krwi ze siebie wypychają. Zdanie to we wszystkich dziełach fizyologicznych nowszych znachodzimy poparte.

Anatomija, która nigdy nie gardzi doświadczeniem, mierzyła pojemność komórek sercowych, mierzyła z wszelką dokładnością, bo mierzyła ilość płynu, jaka w komórkach tych przy zupełnie jednakiém parciu się zmieści, a wymiary takowe wykonywali piérwsi mistrzowie pod tym względem, jak np. W. Krause sen. *), i doszła do przekonania, że pojemność prawéj komórki sercowéj u téj saméj osoby zawsze jest nieco większa, niż pojemność lewéj.

Jest tu sprzeczność między wypadkiem Anatomów, a zapatrywaniem się Fizyologów: bo trudno przypuścić, by prawa komórka serca podczas rozkurczu nie zupełnie się napełniała, musiałaby zostawać próżnia, co być nie może, albo rozkurcz téj komórki musiałby bywać niezupełny, coby było urządzeniem nie do pojęcia, urządzeniem któreby własnemu celowi swemu stało na zawadzie; równie trudno byłoby przypuścić, że prawa komórka serca nie zupełnie się wypróżnia podczas skurczu, coby tamowało własną czynność, a prócz tego i czynność lewéj komórki tak ściśle, bo temi samemi pojedyńczemi włóknami mięsnemi z prawą połączoną.

Obie komórki równocześnie a zapomocą tych samych włókien mięsnych działają, ich zachowanie się przy skurczu i rozkurczu musi być jednakowe, i jest niém jak to naoczne badanie wykazuje.

Więc pojemność prawéj komórki jest większa niż lewéj, prawa komórka też więcéj krwi równocześnie do płuc wysyła niż lewa do reszty ciała, więc nakoniec w płucach cała ilość krwi w człowieku krążąca nagromadziéby się musiała, a przecież tak nie jest.

Wprawdzie teorya powinna być tylko wywodem faktów, fakta nigdy się nie będą stósowały do teoryi; przecież jednak większość Fizyologów starała się tu teoryą swoję ratować kosztem faktów, i poprostu nazywa wymiary uczynione co do pojemności komórek sercowych błędnemi, i mówi że pojemność obydwóch tych komórek zupełnie jednakowa.

Racyonalna mniejszość przyznaje tu ścisłość wymiarów anatomicznych, a stara się jak np. Ludwig **) sprzeczność tém pogodzić, że przypuszcza, że prawa komórka przy każdym skurczu nie zupełnie się wypróżnia, o czém już powyżéj mówiliśmy.

Co do mnie, przyznać muszę, żebym się dziwił, gdyby prawa komórka serca nie miała być większą niż lewa. Według mego zdania w przeciwnym razie, t. j. przy równości obydwóch komórek lub przy większości lewéj, po pewnéj ilości skurczeń sercowych płuca zupełnie bez krwi pozostaćby musiały.

To moje zdanie w téj mierze rozwinąć jest celem niniejszéj rozprawki.

Wróćmy do naszego porównania komórek sercowych z dwiema pompami, to porównanie to byłoby zupełnie zgodne z rzeczywistością, gdyby naczynia krwionośne były kauczukowe, lub w ogóle złożone z tkanin zupełnie nieprzenikliwych dla płynów; naczynia krwionośne, przynajmniéj włosowate, są dla płynów przenikliwe, a to stanowi wielką różnicę, mianowicie gdy cały ten układ naczyniowy nie jest zupełnie odosobniony, ale przewód piersiowy i t. d. z nim się łączy, a i naczynia krwionośne jelit wsysają płyny mianowicie w żołądku.

Nasz wzór z pompami musimy nieco zmienić.

Wyobraźmy sobie, że w każdéj z dwóch rur kauczukowych łączących pompy z sobą, jest otwór: jednym z tych otworów ciągle część płynu odpływa; drugi zaś otwór połączony jest z przyrządem przez który w rurę wpływa właśnie tyle płynu, ile z tamtéj rury wypłynęło: w tych warunkach nie mogą pompy być jednakie; pompa która do pierwszéj rury (z któréj część płynu uboczną drogą ciągle odpływa) płyn wciska, musi być większa niż druga, a to tém większa, im większa jest ta część płynu stracona uboczną drogą z jednéj, zyskana uboczną drogą w drugiéj rurze.

Jeżeli krew w jedném kole krążenia traci pewną część siebie (swych składników), w drugiéj znów tyle części zyskuje (ilość zupełnie równa poprzedniéj w stanie zdrowym dorosłego człowieka, u którego ilość krwi w ogóle się nie zmienia), natenczas przy równém napełnianiu się obydwóch komórek serca, i równém wypróżnianiu się tychże, jak to w rzeczywistości widzimy, pojemność obydwóch komórek sercowych nie może być jednaką; komórka, która krew do koła krążenia wciska, w którém części téj krwi uboczną drogą się odłą-

*) *Handbuch d. menschl. Anatomie, 2 Aufl. I. Bd. S. 787.*
**) *Lehrbuch d. Physiologie, II. Aufl. S 77.*

czają, musi być większa, a jeżeli to koło jest krążenie przez płuca, natenczas prawa komórka musi być większą niż komórka serca lewa.

(*D. c. n.*)

WYPOCINA PODOBNA DO MLEKA

przez Dra Bronisława Chojnowskiego

Sekretarza Tow. Kijowskich lekarzy.

Gdy wypocina mająca własności mléka wydarza się bardzo rzadko; przypadek, który zamierzam tu opisać, zdaje mi się być godnym wzmianki na stronicach lekarskiego czasopisma.

Do terapeutycznéj kiniki Kijowskiego Uniwersytetu zgłosił się 11 Września 1859 r. włościanin z okolic Kijowa nazwiskiem Dymitr Kołos. Miał on 48 lat wieku i chociaż budowy silnéj, na pierwszy rzut oka cerą twarzy i ogólnem wyniszczeniem wyjawiał chorobę chroniczną mocno podkopującą jego ustrój. Chory się uskarżał na ból w podżebrzu prawém i w dołku podsercowym. Ból był ustawiczny od Czerwca i w ostatnich czasach znacznie się powiększył. Przed dwoma tygodniami wypadło choremu po całodziennych zajęciach przenocować na polu, a była to słotna i chłodna pora: chory obudził się z silnemi boleściami w całym brzuchu, wymiotami i gorączką. Niezdołającego iść pieszo, zawieziono do domu, i tu przy użytych środkach (o których jednak chory nic nie umiał powiedzieć dokładnego), po kilku dniach wymioty i gorączka ustąpiły zupełnie, ból jednak w brzuchu pozostał i chory odtąd uważał zwiększoną objętość swego brzucha. Ta wielkość brzucha była tém bardziéj rażącą, że, jak powiedzieliśmy, chory był bardzo wyniszczony. Przy bliższem oglądaniu brzucha okazało się, iż opukiwanie wywołuje odgłos przytlumiony w całéj jego prawéj połowie i w wewnętrznéj okolicy lewéj połowy. Zewnętrzna zaś część lewej strony brzucha, która jest razem i niższą częścią w położeniu chorego poziomém i na wznak, daje opukiwana odgłos bębenkowy. Żadne zmiany położenia chorego nie zmieniają stosunku odgłosu bębenkowego do przytłumionego; nawet, gdy chory leży na lewym boku, i w ówczas odgłos bębenkowy daje się słyszeć przy opukiwaniu w najniższéj części lewéj połowy brzucha. W miejscach zaś brzucha wydających odgłos czczy przy opukiwaniu, łatwo daje się wywołać chełbotanie. O wielkości wątroby śród takich okoliczności nie można było wnosić, albowiem przytłumiony odgłos w prawéj połowie brzucha, który widocznie zależy od wątroby i płynu zawartego w jamie otrzewnowéj, rozciąga się od 6go żebra z góry aż do samego dołu. Dodajmy jeszcze, że według zeznań chorego, żółtaczki nigdy on nie miał, i że obecnie żadnych objawów żółtaczki nie widać. W zakresie dróg pokarmowych dają się u chorego spostrzegać: brak łaknienia, język czysty, zatwardzenie stolca ustawiczne. Oddech ciężki, ale przy badaniu narzędzi oddechowych nic szczególnego się nie odkrywa. Uderzenia sercowe trochę wyżéj niż prawidłowo, ale tony czyste, rytm regularny. Tętno małe, 72 razy na minutę. Ciepłota ciała prawidłowa. Mocz także nie zawiera nieprawidłowych składników.

Z opisu tego łatwo wnieść, że w jamie otrzewnowéj znajduje się płyn, wypierający przeponę, serce i t. d. do góry, sprawiający ciężki oddech i t. d. Ale co to za płyn? i zkąd się tu wziął? Aby odpowiedzieć na te pytania, zwróćmy uwagę na następujące okoliczności: 1) na powstanie wodnéj puchliny brzucha (*H. Ascites*) bez spółczesnego obrzęknięcia nóg, bez choroby serca lub nérek; 2) na rozwinięcie się téj wodnéj puchliny brzucha najprawdopodobniéj wśród zjawisk zapalenia otrzewnowego, jak widać z opowiadania chorego; 3) na to, że płyn nie wypełnia całéj jamy brzusznéj, lecz lewa zewnętrzna jéj ćwierć jest wolną nie zajętą płynem nawet przy zmianie położenia chorego, co dowodzi zrośnięcia blaszki trzewowéj z blaszką brzuszną otrzewny. W skutek tego zrośnięcia, część jelit mieści się zawsze w zewnętrznéj lewéj połowie brzucha. Utworzenie się zrośnięcia, które według wszelkiego prawdopodobieństwa, powstało spółcześnie z płynem w jamie brzusznéj, dowodzi także jak i Anamneza, że tu miała miejsce sprawa zapalna w otrzewnie (*Peritonitis*). Przy takiém zapatrywaniu się, ile się zdaje najzgodniejszém z istotą rzeczy, zostaje jeszcze nierozstrzygniętém: od czego zależą silne boleści w nadpępczu, boleści, które trwają już od 4 miesięcy, a zatém dłużéj od zapalenia otrzewnéj. Zostaje także niewytłumaczoném znaczne wycieńczenie chorego. Odpowiedziało na te pytania badanie chorego po przekłuciu dokonaném, dla wskazań już przypadowych już rozpo-

znawczych nazajutrz po przybyciu chorego do kliniki. Zastrzegając sobie później szczegółowiéj pomówić o płynie wówczas otrzymanym, wspomnimy tylko, że był on podobnym do mléka, a ilość jego wynosiła 20 funtów. Chociaż nie wszystek płyn był wypuszczony z jamy brzusznéj, i część jego tam została, jednak objętość brzucha znacznie się zmniejszyła i przez wycieńczoną ścianę brzuszną można było z łatwością rozpoznać dotykaniem powierzchnią wątroby, wystającéj z poza łuku żebrowego i wypełniającéj dołek sercowy. Granica dolna wątroby znajdowała się pośrodku między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym mostka, brzeg ten był ostry. Powierzchnia wątroby twarda i nierówna, bolesna za dotknięciem. Prawa strona wątroby niepowiększona. Przy badaniu innych części brzucha znaleziono kilka twardych małéj objętości guzów, rozsianych po różnych miejscach brzucha, a najbardziéj w okolicy biodrowo-kątniczéj, które bez wątpienia niczém inném nie były, jedno wyrodzonemi gruczołami kreskowemi. Wyrodzenie gruczołów i wątroby prawdopodobnie jednakiéj przyrody a mianowicie z powodu własności wyżéj przytoczonych jak i bólu ustawicznego: rakowe. To wyjaśnia i niezwykłe wycieńczenie chorego, które w ogóle przypisują rakowemu zakażeniu krwi, a które w naszym razie może być tłumaczoném znacznem wyrodzeniem gruczołów kreskowych i wątroby, narzędzi tak ważną odgrywających rolę w wytwarzaniu krwi.

W jakim związku znajduje się u chorego naszego rak wątroby z wypociną w jamie brzusznéj? Dowiódłszy wprzódy zapalnego pochodzenia płynu, należy przypuścić, że rakowe twory wątroby i gruczołów, wzrastając i powiększając się, sprawiały zdrażnienie otrzewny i były w ten sposób usposabiającym czynnikiem do rozwinięcia się zapalenia otrzewny, ostatnim jednak bodźcem było przeziębienie się na polu w wilgotną i chłodną noc jesienną. Że płyn, który się utworzył w jamie brzusznéj, nie mógł być prostym skutkiem utrudnionego krążenia krwi w wrotnéj żyle (*v. portae*) w wątrobie od ucisku jéj rakowemi guzami, tego dowodzą tak zjawiska, śród których utworzyła się wypocina (zjawiska zapalenia otrzewnowego, jakeśmy to widzieli), jak wypadek naszego badania [wypocina zawarta w fałszywych błonach (*Hydrops saccat.*)], i nakoniec własności saméj wypociny.

Wypocinę stanowi płyn nieprzeźroczysty, barwy białéj mlécznéj bez zapachu, oddziaływający słabo-alkalicznie. C. g. = 1,024. Zostawiony w naczyniu kilka dni, płyn nie stracił swojego oddziaływania i nie uległ rozkładowi chemicznemu, który objawił się dopiéro 8go dnia nieprzyjemną wonią i wywięzywaniem się gazów. Chemiczny rozbiór wypociny, wykonany przez kolegę mego Dra Krzyżanowskiego, wykazał w niéj: 1) znaczną ilość wody, 2) tłuszcz, 3) proteinową istotę, krzepnącą za rozgrzewaniem, również za dodaniem mineralnych kwasów; 4) chlorany, siarczany i fosforany. I tak brak cukru i własność proteinowéj istoty, bardziéj do białka, niż do kazeiny podobnéj, stanowią cechy, odróżniające płyn ten patologiczny od mléka. Z drugiéj strony obecność tłuszczu w dosyć znacznéj ilości, w stanie emulsyi, nadaje płynowi temu nader wielkie podobieństwo do mléka. Podobieństwo to jeszcze bardziéj objawia się pod mikroskopem.

Badana pod mikroskopem wypocina składała się z przeźroczystego płynu i ogromnéj ilości kulek. Kulki prawie wszystkie jednakiéj wielkości, mają dobitnie oznaczone czarne obrysy i treść silnie załamującą światło. Kulki te do takiego stopnia podobne do kulek mlécznych i z wielkości, i z własności swoich, że ja wziąwszy umyślnie mléko i patrząc się to na kulki wypociny, to na kulki mléka, naprzemian, nie mogłem odkryć żadnéj między niemi różnicy. One także jak i mléczne, nie są kropelkami tylko tłuszczu, ale według wszelkiego prawdopodobieństwa mają błonki (z białka). Wniosek ten należy wyprowadzić ze spostrzeżenia, że przez dodanie eteru one się nie zmieniają; ale za dolaniem nieco kwasu octowego, kulki natychmiast łączą się jedna z drugą i tworzą wielkie krople tłuszczu, albowiem kwas octowy rozpuszcza błonkę, jak to dowodzi Henle, który takie same zachowanie się uważał na mlécznych kulkach. Zostawiwszy przez 24 godzin wypocinę w wysokim wązkim walcu, i zlawszy potém ostrożnie górną warstę, a zebrawszy płyn który pozostował na dnie naczynia, znalazłem w nim przy mikroskopiczném badaniu, prócz opisanych tłuszczowych kulek, jeszcze ciałka krwi, ciałka ropne, ziarniste komórki

i ziarniste kupki. Cząsteczki te osiadły na dnie jako gatunkowo cięższe. Ciałek krwistych było tak mało, że nie mogły one nawet zabarwić czerwono płynu; najpewniéj dostały się one do wypociny ze ściany brzusznéj przy nakłuciu, i dlatego nie stanowią one składowéj części wypociny. Ciałka ropne pokazywały jasno 3, 2, niekiedy 1 jądro przy działaniu na nie kwasu octowego. Niektóre z nich zawierały w sobie 1 lub kilka drobinowych (molekularnych) ziarnek jasno-połyskujących. Takie ciałka, rzecz widoczna, były na początku pory schyłkowéj (*involutio*); u niektórych z nich, zawierających w sobie więcéj tłuszczowych ziarnek, po dodaniu kwasu octowego nie pokazywały się jądra; zatém były to już prawdziwe ziarniste komórki, składające się tylko z błonki i ziarek. Nakoniec kupki ziarniste nader były podobnemi do ciałek siary (*Colostrumkörper*). Od kwasu octowego one rozpadały się w moich oczach na oddzielne ziarnka, które niczém nie różniły się od oddzielnie pływających tłuszczowych kulek. Należy pamiętać, że wszystkie wymienione twory: ciałka krwi, ropne ciałka, ziarniste komórki, kupki ziarniste, były znalezione przeze mnie tylko na dnie naczynia; ztąd można wnosić, że były one w niewielkiéj ilości w płynie, ponieważ w górnych i średnich warstwach płynu nie było takich utworów, a tylko były pływające tłuszczowe kulki, od których zależało podobieństwo płynu do mléka. A że tłuszczowe kulki były zupełnie podobne do mlécznych, więc podobieństwo wypociny do mléka było tyleż uderzającém pod mikroskopem, jak i dla nieuzbrojonego oka. Ta analogija morfologiczna uprawnia nas do wniosku o pochodzeniu wypociny, bo dwa przedmioty, podobne do siebie w swoich własnościach, powinny mieć i podobieństwo co do swego powstawania (?). (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

3. Rany postrzałowe brzucha.

Karol Bell wyrzekł: „Po bitwie ilość rannych w brzuch w tym samym jest stosunku do innych, w jakim zostaje powierzchnia brzucha do reszty części ciała. W kilka dni potém jednakże żadnego z tych rannych lub tylko kilku znajdziemy. Wniosek więc z tego jasny, że rany w brzuch najśmiertelniejszemi są ze wszystkich“.

Co do miejsca, rany postrzałowe brzucha podobnie się mają, jak rany piersi; i tutaj rozróżniamy stłuczenia ścian i rany tychże bez przeszycia jamy brzusznéj od ran idących w głąb jamy z obrażeniem i bez obrażenia wnętrzności.

Na polu bitwy niepodobna niekiedy ocenić natychmiast całéj rozciągłości ran takich, bo objawy zranieniom pojedyńczych wnętrzności towarzyszące, nie zawsze zaraz dość są wyraźnemi. Ponieważ jednak ocenienie to wpływa raczéj na rokowanie, aniżeli na leczenie, przeto téż ranni wtedy tylko z téj niepewności szkodę odnoszą, jeśli lekarz dość jest nierozsądnym, by ich męczyć niepotrzebnemi i zgubnemi badaniami. Strzedz się więc trzeba wprowadzać palec lub zgłębnik do ran brzusznych w głąb jamy wnikających (*penetrirend*). Pocisku weszłego lub innych ciał obcych i tak nie wynajdziemy, wyjąwszy jeżeli leżą tuż przy otworze wchodowym. Również zaniechaną być winna rada Baudensa, chcącego wyszukać palcem kiszki zranione, wydobyć je i zeszyć, nawet i wtedy nie, gdyby część obrażoną kiszek już po tém poznać można, że się nieskurczyła.

Części kiszek i sieci (*Netztheile*) wkładają się napowrót, jeżeli nie są obrażone. Warunek ten jednak częściéj się trafia w ranach od cięcia lub pchnięcia, aniżeli w postrzałowych. Przy pierwszych można tedy po włożeniu wypadłych części po większéj części spoić ranę szwem; w ranach znów postrzałowych wypada najczęściéj część zraniona kiszek. Ocalenie rannego zależy wtedy od utworzenia się zatoki kałowéj (*Kothfistel*), dla czego lepiéj téż jest pozostawić zewnątrz część kiszek obrażoną i zadowolić się owinięciem ich w płatek cienki oliwą napuszczony.

W obrażeniach kiszek wewnątrz jamy brzusznéj budujemy nadzieje nasze na możliwém sklejeniu się (*Verlöthung*) organiczném miejsca obrażonego z sąsiedniemi. Że zaś pomoc chirurgiczna w obrażeniach takich nader jest ograniczoną, przeto téż głównie o to chodzi, aby według możności pobudzać ową organiczną sprawę. Spokój całkowity, ścisła dyeta, upuszczanie krwi, zimne okłady, oto środki których rozsądne użycie w późniejszém po lazaretach leczeniu do czegoś doprowadzić może. Co do leków wewnętrznych prawie tylko makowiec na uwagę zasługuje. Wyborne skutki tegoż w przedziurawieniach kiszek samorodnych (*spontane Darmperforation*) polegają według wszelkiego prawdopodobieństwa na zniesieniu robaczkowego ruchu kiszek. Dla tego téż w ranach brzusznych do jamy przenikających, podawanie makowca w dawkach większych już na polu bitwy poczynać się powinno. Proszki zawierające w sobie $^1/_4$—$^1/_2$ ziarna mor-

finy lub 1—2 ziarn makowca mogą nawet lekarze mieć przy sobie.

Najszkodliwszym w ranach postrzałowych brzucha przypadem są wymioty. Zwykły one wnet następować i wtenczas choćby inne wnętrzności n. p. nérki a nie tylko kiszki były obrażone. Wcześném zadaniem makowca można im zapobiedz.

Nie zbyt wolne opasanie brzucha całego, najlepiéj zwilżoną nieco serwetą, jako końcowe opatrzenie, wielce się przydać może w czasie przewozu.

W niektórych obrażeniach pęcherza już na polu bitwy koniecznem stać się może wprowadzenie moczociągu (*Katheter*), aby zapobiedz dostawaniu się moczu do jamy brzusznéj.

Na szczególniejszą uwagę zasługują wszystkie te rany postrzałowe, które do kości miedniczych prowadzą. Pominąwszy już bowiem obrażenia części w jamie miedniczéj położonych, bywają zranienia kości samych nadzwyczaj ważne, jako późniejszém zapaleniem kości (*ostitis*) niebezpiecznem stać się mogące. Dla tego już na polu bitwy szczególniejszą uwagę zwrócić trzeba na przewody postrzałowe, ku miednicy wiodące, choć chwilowo zboczenia żadnéj czynności nie napotykamy, choć n. p. ranny jeszcze stać lub chodzić może. Koléj na tych rannych po lazaretach zwykle na ostatku a więc zapóźno przychodzi, t. j. w czasie, kiedy dla rozpoczętego już oddziaływania zapalnego nie wolno rany gruntownie zbadać, od ciał obcych uwalniać a głównie kuli wydobywać. Ta ostatnia uwięzgła nawet często w kości miednicy; lecz i to wstrzymywać nas nie powinno od wydobycia jéj z pomocą kulociągu śrubowego (*Schraubenzieher*).

4. Rany postrzałowe odnóg.

Nie często zabijają one natychmiast i dla tego najwięcéj wymagają zachodu ze strony lekarzów, tak na polu bitwy, jak i po lazaretach. W obec niebezpieczeństwa jakiém zagrażają życiu i zdrowiu, szczęściem że odwaga lekarza w czasach dzisiejszych może być uwieńczona wawrzynem, do zdobycia którego w tych właśnie obrażeniach powołaną się być zdaje chirurgija zachowawcza.

Niezłomną można mieć nadzieję, że uda się zachować od zguby niejedną odnogę, którąby w innych czasach odjęto, jeżeli leczenie złamań postrzałowych zaraz na polu bitwy w stosowny rozpocznie się sposób i tym samym trybem daléj przez lekarzy lazaretowych prowadzoném będzie. Dodajmy do tego metodyczną resekcyą stawów, jako środek nowy, z pomocą którego przynajmniéj nie jedno uratujemy ramię mogące późniéj być przydatném, któreby jednak w innych czasach uległo odjęciu lub po wielu cierpieniach i z wielkiém niebezpieczeństwem życia ocalało wprawdzie, ale tak że k rzyść onego byłaby nader wątpliwą. Pole chirurgii zachowawczéj coraz bardziéj rozszerzać się będzie, wszelako nie w myśl Bilguera, który z zasady żadnéj już nie chce odejmować odnogi. Na polu bitwy ilość nieuniknionych amputacyj i eksartykulacyj, w celu uratowania życia podejmowanych, większą pozostanie, niżby myśleć mogli niektórzy lekarze, niebędący nigdy w położeniu uwzględniania tylu niekorzystnych okoliczności, jakie właśnie w czasie wojny się wydarzają, n. p. dalekie przenosiny po złych drogach i na złych wozach. Prawidłem niechaj to więc będzie, aby żadnéj nie przedsiębrać amputacyi, któréjby uniknąć można — żadnéj zaś nieuniknionéj nie zaniechać.

Skutek amputacyi, t. j. ocalenie życia tém jest pewniejszym, im wcześniéj się operacyą tę uskuteczniа po zranieniu wymagającém takowéj; dla tego też najwłaściwszém dla niéj jest pole bitwy. Natychmiast po zbadaniu rany rozstrzygnąć musimy, czy poświęcimy zranioną odnogę, czy też bez zagrożenia życiu uratowaną być może. Oto zasady, których się trzymać w tych razach wypada. (*D. c. n.*)

Spostrzeżenia Traubego *dotyczące Odmy płucnéj* (Pneumothorax) *i podźwięku metalicznego.*

Podźwięk metaliczny w odmie płucnéj nie daje się czasem wynaleść za życia. Zdarza się to, jeśli prężność gazów w worku opłucnowym jest znacznie większa od prężności powietrza atmosferycznego. Przez ochłodzenie pośmiertne zmniejsza się naprężenie owych gazów. Dla tego też T. na trupach prawie statecznie napotykał podźwięk metaliczny: mógł go znowu usunąć, jeśli po otworzeniu jamy brzusznéj naciskał przeponę ku górze. W przypadku jednym odmy płucnéj powstałéj u człowieka wycieńczonego gruźlicą, skutkiem napadu kaszlu, uderzał brak bólu i duszności: śmierć atoli nastąpiła we 3 dni. Dziwne to zjawisko wytłumaczyć się według T. daje w ten sposób, że chory był niedokrewny, krew więc jego uboga była w ciałka czerwone: dlatego też miała mniéj kwasorodu i kwasu węglowego. Podobnie się rzecz ma w wypocinach opłucnowych, i na tém odciągnieniu czerwonych ciałek krwi polega skutek upuszczenia krwi na duszność. Utrudniona wymiana gazów w płucach dwojako sprowadza śmierć, albo śród zjawisk duszcąych albo porażeniem serca. — W pośrodku leżą przypadki rozległego zajęcia narządu oddechowego, w których śmierć również z zaduszenia następuje, wszelako bez duszności. Jeżeli mianowicie przez zubożenie krwi w ciałka czerwone, wytwarzanie kwasu węglowego w ciele stało się w ogóle skąpsze, i jeżeli zarazem przez osłabienie serca i zmniejszoną chyżość prądu krwi dowóz kwasu węglowego do rdzenia przedłużonego się zmniejszył, natedy i zjawiska duszności będą małe. Zawilsza jest sprawa, jeżeli cierpienie ostre narządu oddechowego przy prawidłowym zasobie ciałek krwi czerwonych zabija. Natedy nagromadzony we krwi kwas węglowy pobudza układ oddechowy jak równie oba układy nerwów sercowych do zwiększonéj czynności, a zarazem i mięśnie tychże. Przez to zużywa się więcéj kwasorodu, choć dowóz jego się zmniejszył. Następstwem ostatecznem jest tak znaczne zubożenie krwi w kwasoród

że pobudliwość ośrodków nerwowych gaśnie: naprzód wdechowego, potém miarkującego, nakoniec mięśnio-ruchowego w miarę długości drogi nerwowéj od punktu żywotnego (*point vital*) do rozgałęzienia obwodowego. Oddech ustaje pierwéj niż uderzenie serca. U osób niedokrewnych skutkiem uszczuplonego dowozu kwasorodu pobudliwość żywotnych ośrodków nerwowych już z góry jest mniejsza; jeżeli się przyłączy jeszcze podnieta niewielka, to ona wraz z tamtą może być tak małą, że dla najdalszéj drogi nerwowéj jest bez skutku widocznego, mianowicie dla narządu oddechowego. Pomimo to następuje śmierć bez duszności, gdyż dowóz kwasorodu aż do odrobiny się zniża. (*Protoc. d. med. Ges. Med. Central Ztg. 1863 N. 31. Centralbl. 1863 N. 21*).

ROZMAITOŚCI.

KORESPONDENCYA.

Działoszyce d. 25 Listopada 1863.

Donoszę Szan. Redakcyi Przeglądu lekarskiego o ciekawym przypadku położniczym w naszém mieście: Dnia 23 t. m. wieczór, kobieta w 8ym miesiącu ciąży urodziła między godziną dziewiątą wieczór a trzecią po północy w mojéj obecności czworo dzieci, a mianowicie troje płci męzkiéj a jedno płci żeńskiéj. Z tych pierwsze za pomocą obrotu na nóżki wydobyte żyje do dnia dzisiejszego t. j. 48 godzin po połogu, drugie urodziło się nieżywe, trzecie w stanie asfiktycznym urodzone, dało się przy użyciu zwyczajnych środków do życia przywrócić, umarło jednak w 18 godzin w skutek atelektazyi płuc; czwarte było nieżywe. Waga ciała pojedynczych dzieci wynosiła między $4\frac{1}{2}$ do $5\frac{1}{4}$ funta. Łożyska stanowiące jedną całość z 4ma powrózkami pępkowemi ważyły 4 funty.

Upraszając Szan. Redakcyą o umieszczenie niniejszéj wiadomości, zostaję z szacunkiem

Dr. *Steuermark*

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy).

Najwłaściwszémby było, aby lekarze powiatu mieli odpowiednią urzędowi swemu kancelaryą i w niéj w peryodach oznaczonych wszystkie bez różnicy tak wolno przychodzące jako też i przymusowo przez policyą dostawione nierządnice rewidowali. Kancelarya taka, obszerna, widna, stósownie urządzona i w potrzebne do rewizyi krzesło oraz instrumenta opatrzona, z wielu względów jest niezbędnie potrzebną lekarzowi powiatu. Do niego bowiem (nierównie częściéj aniżeli to się zdarza u innych lekarzy) przybywa po kilka osób z ranami i obrażeniami, pokąsanych przez zwierzęta wściekłe, z czarną krostą; do niego nadsyłani bywają obłąkani na umyśle, aresztanci, osoby podejrzane o chorobę weneryczną z różnych stron powiatu; potrzeba jednym udzielić pomoc lekarską; innym sporządzić poświadczenie obdukcyjne, lub wydać piśmienne kwalifikacye do szpitala, z dostawiających obłąkanego spisać szczegółowy i wiele czasu zajmujący protokół. Brak takiéj kancelaryi, na utrzymanie któréj lekarz powiatu nie ma żadnego funduszu, wielce czuć się daje samemu lekarzowi i interesantom.

Najprostszy sposób zapobiegający szerzeniu się chorób wenerycznych jest ograniczenie i sprowadzenie prostytucyi do najmniejszych rozmiarów, oraz zaprowadzenie nad tą ostatnią ścisłego nadzoru lekarsko-policyjnego. Wykonanie jednakże tego nie jest tak łatwe.

Historya wszystkich wieków i narodów przekonywa, że na zupełne wykorzenienie nierządu brak środka. Ucisk, prześladowanie policyi i kary usuwają go tylko z widoku, staje się on mniéj jawnym, ale za to więcéj niebezpiecznym, bo skryty w pomroku i głębi społeczeństwa, szkodliwiéj go przenika i nurtuje.

Podniesienie moralności i oświaty, ulepszenie materyalnego bytu średniéj i niższéj klassy mieszkańców, aby ci obok łatwości odpowiedniego utrzymania się przy pracy uczciwéj i pożytecznéj mieli możność zawierania małżeństw; zmniejszenie liczby stałego wojska, które najwięcéj podtrzymuje nierząd i jest postrachem biednych uczciwych rodzin: Oto są ogólne środki ograniczenia prostytucyi, a tém samém i z niéj wynikającéj choroby wenerycznéj. Dodam tu jeszcze, iż oddzielne towarzystwa filantropiczne na wzór *Saint François-Regis* wpływaćby winny na moralność niższéj klassy narodu i ułatwiać jéj zawieranie małżeństw, działać zarazem moralnie i na same nierządnice, podawać rękę pomocy chcącym zmienić swój stan haniebny i przejść na drogę pracy i uczciwego zarobku. Znajdujące się przy ochronkach Siostry Felicyanki mogłyby z korzyścią pracować co święto i niedzielę nad oświatą i umoralnieniem dziewcząt i kobiét w służbie zostających; to samo spełniaćby mogli księża w szkołach rzemieślniczych, do których uczęszczaćby powinna prócz młodzieży rzemieślniczéj służba męzka, chłopaki, lokaje, fornale, stangreci i t. p.

Środki policyjne ku zapobieżeniu szerzenia się nierządu i choroby wenerycznéj możnaby podać następujące:

1) Ścigać faktorów i stręczycieli nierządnic, surowo ich karać, a niepoprawnych do sądowéj pociągać odpowiedzialności.

2) Śledzić rozpustników zwykle z klass wyższych, którzy znaczne summy poświęcają na to jedynie, aby dogodzić swéj niecnéj chuci i dostać niewinną jeszcze nietkniętą dziewczynę. Są to fabrykanci nierządnic, szerzący zepsucie i zgorszenie; a jako takich, prawo koniecznie dosięgać ich powinno.

3) Mieć ścisły nadzór policyjny i kontrolę nie tylko nad stałemi nierządnicami, ale i nad służącemi, które potajemnie oddają się nierządowi.

4) Tak jedne jak i drugie poddawać rewizyi lekarskiéj, z tą różnicą, iż stałe nierządnice każdotygodniowo, a służące wówczas gdy która z nich pojmaną zostanie na włóczęgostwie nocną porą, w szynkowni lub karczmie, albo gdy policya zauważy iż która z nich ma stosunki z wojskowymi, odwiedza koszary hotele i t. p.

(*D. c. n.*)

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Październiku 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Września			Przybyło w Paździer.			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
								uleczonych			nieuleczon.								
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	20	15	35	49	40	89	124	25	12	37	7	6	13	9	11	20	28	26	54
„ „ zewnętrznych	35	12	47	20	8	28	75	19	—	19	1	—	1	3	—	3	32	20	52
„ położniczym — klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	17	17	20	—	17	17	—	1	1	—	—	—	—	2	2
„ położniczym — w klinice chorób dzieci	7	5	12	9	6	15	27	7	2	9	—	—	—	3	3	6	6	6	12
„ chorób kiłowych i skórnych	41	43	84	42	49	91	175	37	33	70	1	5	6	—	1	1	45	53	98
„ obłąkanych	14	18	32	3	3	6	38	1	5	6	—	—	—	—	—	—	16	16	32
Razem	117	96	213	123	123	246	459	89	69	158	9	12	21	15	15	30	127	123	250

Ogólna liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 37 głów.

W oddziale I. chorób wewnętrznych nie uważano cierpienia panującego nagminnie. Do częstszych chorób należały: gościec stawowy (*Arthritis rheumatica*), który z zapaleniem osierdzia bywał połączony, daléj durzyca z dość łagodnym przebiegiem prócz kilku wypadków już w poprzednim miesiącu wyszczególnionych, daléj róża tak twarzy jak odnóg dolnych cechy umiarkowanéj — nakoniec kilka zimnic jak zwykle w téj porze roku. Śmiertelność była znaczna, albowiem na 124 chorych leczonych umarło 20, co ztąd pochodzi, że podczas pomyślnego stanu zdrowia zapełnia się szpital chorobami przewlekłemi, a zatém choremi którzy ostatniego ratunku szukają w szpitalu, czego rubryka umarłych we wykazie (jakim?) jest jasnym dowodem.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły główny zastęp wrzody długotrwałe (32) i rany (18). Złamania kości (6) i zgniecenia (5) należały do wypadków częstszych. Wypadków śmierci wydarzyło się razem trzy, a wszystkie nastąpiły w skutek ropnicy po ropniakach i wrzodach długotrwałych.

W klinice położniczéj leczono zapaleń macicy i błony brzusznéj 5, krwotoków macicznych i owrzodzeń pochwy maciczuéj po 3 przypadki, wszystkie te przypadki skończyły się szczęśliwie wyzdrowieniem. W tym miesiącu było porodów 19, z których 4 główkowe za pomocą kleszczy, jeden zaś dla położenia ukośnego za pomocą obrotu ukończono.

W klinice dzieci wydarzyły się 3 przypadki zapalenia spojówki, 3 kiły przyrodzonéj, 2 zimnicy i 2 niedokrewności, inne przypadki były pojedyncze, 6 przypadków śmierci dotyczyły dzieci złożonych próchnieniem kości (*Caries*), gruźlicą, gnilcem (szkorbutem), kiłą przyrodzoną i zapaleniem mózgu. Chorób nagminnych nie było wcale.

W szpitalu Śgo Ducha w oddziale chorób kiłowych leczono tego miesiąca 131 przypadków kiły; między temi było 5 przypadków zapalenia gardła kiłowego z owrzodzeniem, 7 rzeżączek, 20 dymienic, a 89 przypadków mięszanych, jako to: wrzodów pierwotnych, narośli kiłowych, i kiły wtórorzędnéj w różnych formach. Z chorób skórnych leczono wyprysk (*eczema*), parch (*favus*), liszaj żrący (*lupus*), liszaj (*herpes*), świerzbiączkę (*prurigo*), łuszcz (*psoriasis*) i świerzb (*scabies*). Raków macicy było dwa przypadki, z których jeden śmiercią się skończył. W oddziale chirurgicznym leczono wrzodów długotrwałych 13, ran 9, ropni 3. Zrakowacenia nosa, warg i twarzy po jednym przypadku przeniesiono do kliniki chirurgicznéj.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*), i głupotę (*fatuitas*).

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Z nastaniem pory ostrzejszéj w Październiku rozwinęła się w Krakowie cecha chorób: nieżytowo-gośćcowa (*catarrhaso-rheumatica*) i pojawiały się liczne nieżyty dróg powietrznych i oddechowych; durzycę i osutki skórne tylko rzadko uważano.

W tutejszych zakładach leczniczych w wymienionym wyżéj miesiącu było chorych 523, z których wyzdrowiało 173, wypuszczono nieuleczonych 21, zmarło 31, a 298 pozostało w dalszéj opiece lekarskiéj.

Wykazy zmarłych w Krakowie obejmują 157 przypadków śmierci przez ciąg Października.

Uwiadomienie.